

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1906

THÈSE

N°

93

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 19 Décembre 1906, à 1 heure

PAR

Paul ARQUIER

DU CASIER MÉDICAL

Président : M. BLANCHARD, professeur

Juges { *MM. JOFFROY, professeur*
GAUCHER, professeur
BALTHAZARD, agrégé

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les
diverses parties de l'enseignement médical*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

BONVALOT-JOUE

15, RUE RACINE, 15

1906

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen		M. DEBOVE
Professeurs		MM.
Anatomie.....		POIRIER
Physiologie.....		CH. RICHET
Physique médicale.....		GARIEL
Chimie organique et Chimie générale.....		GAUTIER
Histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD
Pathologie médicale.....	}	HUTINEL
		BRISAUD
Pathologie chirurgicale.....		LANNELONGUE
Anatomie pathologique.....		CORNIL
Histologie.....		MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils.....		SEGOND
Pharmacologie et matière médicale.....		POUCHET
Thérapeutique.....		GILBERT
Hygiène.....		CHANTEMESSE
Médecine légale.....		THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		DEJERINE
Pathologie expérimentale et comparée.....		ROGER
Clinique médicale.....	}	HAYEM
		DIEULAFOY
		DEBOVE
		LANDOUZY
		GRANCHER
Maladies des enfants.....		JOFFROY
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		GAUCHER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		RAYMOND
Clinique des maladies du système nerveux.....		LE DENTU
Clinique chirurgicale.....	}	TERRIER
		BERGER
		RECLUS
Clinique ophtalmologique.....		DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.....		ALBARRAN
Clinique d'accouchements.....	}	BUDIN
		PINARD
Clinique gynécologique.....		POZZI
Clinique chirurgicale infantile.....		KIRMISSON
Clinique thérapeutique.....		ALBERT ROBIN

Agrévés en exercice.

MM.			
AUVRAY	DESGREZ	LAUNOIS	POTOCKI
BALTHAZARD	DUPRE	LEGRY	PROUST
BRANCA	DUVAL	LEGUEU	RENON
BEZANÇON	FAURE	LEPAGE	RICHAUD
BRINDEAU	GOSSET	MACAIGNE	RIEFEL, chef
BROCA (ANDRÉ)	GOUGET	MAILLARD	des travaux anat.
CARNOT	GUIART	MARION	TEISSIER
CLAUDE	JEANSELME	MAUCLAIRE	THIROLOIX
CUNEO	LABBE	MERY	VAZEUX
DEMELIN	LANGLOIS	MORESTIN	WALLICH

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON CHER PÈRE

ET A MA CHÈRE MÈRE

*En témoignage de ma profonde
affection.*

AVANT-PROPOS

Au début de ce travail, qui marque la fin de nos études, nous avons à cœur d'apporter à tous les maîtres qui ont contribué à notre instruction médicale l'hommage de notre profonde gratitude.

Nous remercions d'abord M. le Dr Lombard, membre des commissions d'examen de la Seine qui, en nous communiquant son mémoire sur le « Livret médical de la première enfance », nous a fourni les premiers éléments de notre thèse.

Nous n'aurons garde d'oublier nos premiers maîtres de la Faculté de Toulouse qui guidèrent nos premiers pas ; nous conservons le plus vif souvenir de l'enseignement du regretté professeur Chalot, de MM. les professeurs Mossé et Audry.

Nos remerciements vont ensuite à M. le Dr Oulmont, médecin de la Charité, à M. le professeur Pozzi, à M. le professeur Budin.

A M. le professeur Blanchard, membre de l'Académie de Médecine, pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse, nous adressons le respectueux hommage de notre profonde reconnaissance.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Du Casier Médical

INTRODUCTION

Nécessité pour le médecin de connaître les antécédents et la constitution du malade et difficultés de se renseigner sur ces points.

Tout cas pathologique peut être considéré comme constitué par ces deux éléments : l'action offensive du mal, la force de résistance du sujet. Le premier est constant, le second variable.

La maladie normale, considérée en elle-même, a, en effet, des causes, un processus, une terminaison scientifiquement déterminés à l'avance. Au contraire la constitution physiologique se diversifie pour chaque individu et l'on peut dire, sans paradoxe, qu'il n'y a pas deux malades qui se ressemblent d'une façon absolue.

Le produit de ces deux facteurs : l'un fixe, l'autre

mobile sera indéfiniment transformable. Les cas pathologiques vont revêtir les aspects les plus variés et déconcerter le médecin inexpérimenté. Tout diagnostic va, en effet, comporter à la fois la connaissance du mal et celle du malade. Or, si nos maîtres ont pu nous enseigner les caractères propres du premier, nous demeurons livrés à notre seule initiative pour déterminer et analyser la situation physiologique du second.

La même difficulté va se présenter, bien entendu, quand il s'agira de prescrire un traitement. Il est évident que les médicaments vont agir de façon différente suivant les individus et le médecin qui ordonnerait une médication pour une maladie déterminée sans la différencier suivant les sujets serait aussi maladroit qu'un général faisant manœuvrer ses troupes suivant certaines combinaisons stratégiques, sans se préoccuper de connaître les forces ennemies et le terrain de la lutte.

Au surplus insister davantage serait s'attacher à démontrer l'évidence. Ce sont là principes universellement admis et nous pouvons poser comme axiome fondamental que la connaissance parfaite de la constitution du malade, de sa force de résistance, de sa sensibilité à la médication est la première condition à remplir pour pouvoir faire un diagnostic sérieux et prescrire un traitement efficace.

Un tel résultat serait facilement atteint si la science médicale exerçait sur la vie de chaque individu l'influence que voudraient la prudence et la raison. Le

médecin, en effet, devrait être non pas un guérisseur accidentel, mais le surveillant permanent de l'évolution physiologique, on recourrait à ses conseils à propos de tous les actes de la vie individuelle et sociale susceptibles d'avoir une répercussion sur la vie physique. Son rôle devrait s'exercer moins à l'état de maladie et pour guérir le mal, qu'à l'état de santé et pour le prévenir.

S'il en était ainsi, que de souffrances et de misères pourraient être évitées, et lorsque, malgré les mesures préventives, la maladie éclaterait, avec quelle certitude le médecin connaissant les tares aussi bien que les ressources de son client, pourrait-il prescrire un traitement.

Mais en attendant que ce moment arrive — et malheureusement on ne peut espérer qu'il soit proche — il faut prendre les hommes tels qu'ils sont et les faits tels qu'ils se présentent.

Or, comment se présentent-ils en réalité dans la plupart des cas ? Lorsque la souffrance est devenue intolérable et le danger menaçant on va chercher le médecin. Il accourt et, vite, la famille éplorée le conduit auprès du malade. Personne n'est là pour lui donner un renseignement autorisé ; le sujet lui-même est trop atteint pour s'exprimer clairement. Même en dehors de ces cas extrêmes et dans le calme relatif du cabinet de consultations, rien n'est difficile comme d'amener le malade à fournir des renseignements exacts sur son passé physiologique et pathologique, quelquefois sur sa situation actuelle. Sou-

vent le médecin se trouve en présence de deux catégories de malades : les malades imaginaires et les fanfarons de santé.

Les premiers croient volontiers avoir eu toutes les maladies; la moindre indisposition prend à leurs yeux une exceptionnelle gravité. Ils s'attribuent tous les symptômes dont ils ont connaissance ou dont l'interrogation même qu'ils subissent leur suggère la pensée.

Même déformation en sens inverse se produit chez les seconds. Ceux-ci aiment assez se poser en êtres privilégiés à l'abri du mal; leur santé n'a jamais subi que des atteintes sans importance; ils ne ressentent presque rien et s'ils s'adressent à l'homme de l'art c'est pour céder aux sollicitations d'une famille prompte aux alarmes. Qu'on les interroge sur leurs ascendants et ils vous répondent qu'ils sont d'une race sur laquelle la maladie n'a jamais eu la moindre prise.

Les uns et les autres vont donner au médecin des renseignements faux sur leur état; ils sont les victimes d'une auto-suggestion qui, dans leur mémoire, déforme par atténuation ou exagération les phénomènes morbides dont ils ont été atteints.

Dans cette enquête préalable au diagnostic le médecin peut avoir devant lui des malades soumis au stupide préjugé d'après lequel il y a des maladies honteuses dont on rougit et d'autres qui sont à la mode et dont on se vante.

Enfin à côté de ces malades il y a l'immense caté-

gorie de ceux qui ne peuvent pas donner de renseignements par ignorance.

Le médecin, il est vrai, a la ressource de l'examen physique. Dans quelques cas celui-ci pourra lui suffire mais le plus souvent il aurait besoin pour fournir des résultats précis, d'être basé sur une comparaison entre l'état de santé et l'état de maladie et surtout d'être complété par des renseignements exacts et intelligents sur la constitution du sujet.

Dans un très grand nombre de cas le médecin consultant va donc manquer d'une base suffisante pour établir un diagnostic et prescrire un traitement. Cependant le malade et sa famille sont là haletants, impatients, suspendus à ses lèvres ; ils attendent de lui une décision prompte, énergique, ils veulent savoir le nom de la maladie, la date de la guérison, le traitement à suivre. A défaut de soulagement il faut leur donner un peu d'espérance. S'il s'agit d'un maître au coup d'œil génial ou d'un praticien bénéficiant d'une longue expérience, tout est pour le mieux et il ne sera pas inférieur à sa tâche. Mais quel embarras pour le jeune débutant !

S'il hésite, réfléchit, tâtonne, on va l'accuser d'impuissance ou d'ignorance. Ce sera bien pisi, consciencieux à l'excès, il avoue son embarras, essaye d'expliquer la nécessité d'attendre que les symptômes se précisent. Rarement il trouvera des esprits assez ouverts pour comprendre sa conduite et l'en estimer davantage. Il risquera de compromettre sa réputation, son avenir et même les intérêts de son client

car il perdra aux yeux de celui-ci l'autorité, le prestige facteurs importants de l'action curative.

Que faudra-t-il donc qu'il fasse ?

Certains peut-être, sous la pression des circonstances, ne reculeront pas devant la responsabilité d'un diagnostic hasardé et d'un traitement aventureux. Peut-être obtiendront-ils de bons résultats, souvent ils seront déplorables, en tous cas une telle conduite n'est pas à recommander.

Les plus prudents useront d'habileté. Ils masqueront, leur ignorance à l'aide des obscurités du langage scientifique, prescriront un traitement inoffensif et d'attente et à l'aide de ces artifices prendront le temps d'étudier le malade et la maladie. Si ce dernier procédé est sans danger et ne manque pas d'esprit il faut reconnaître qu'il n'est pas en harmonie avec la dignité qui convient à la science médicale.

N'existe-t-il donc pas un moyen qui permette au médecin d'éviter ces incertitudes pénibles, ces subterfuges humiliants et de baser sur des contingences connues un diagnostic scientifique et sûr.

C'est ce que nous allons rechercher dans les pages qui vont suivre.

CHAPITRE I

Rapports entre la morale et la santé. Le casier judiciaire et le casier médical

Sortons pour un instant du domaine médical et recherchons, à travers les diverses manifestations de la vie sociale si nous ne trouverons pas une organisation qui puisse nous suggérer la solution du problème poursuivi.

La maladie n'est pas la seule tare dont souffre l'humanité. A côté du mal physique qui ravage le corps, il y a le mal moral qui ravage la conscience.

Peut-être faudrait-il avec Lombroso — qui n'a fait d'ailleurs que développer une idée en germe chez Legrand du Saulle — considérer le crime comme la résultante d'une lésion pathologique et ne voir dans le vice et la maladie que deux manifestations d'un même phénomène morbide. Mais ce n'est point ici le moment d'entamer l'étude de cette passionnante question. Bornons-nous simplement à constater que le juge sur son siège est dans une situation analogue à celle du médecin dans son cabinet de consultations ou au chevet du lit du malade.

A lui aussi on amène un malade et on soumet un cas de pathologie morale. De même que le médecin doit combiner dans son ordonnance la science abstraite et la réalité concrète, de même le magistrat devra tenir compte dans son jugement des principes généraux de justice affirmés dans les codes et de la situation morale de l'accusé.

Pour que le premier rende les services que les malades attendent de lui il ne faut pas qu'il se borne à prendre dans les livres scientifiques des formules absolues et les applique aveuglément ; il doit aussi examiner les ascendances, le passé et la constitution physique de son client.

Pour que le second accomplisse aussi parfaitement que possible sa haute mission sociale il ne faut pas qu'il applique au hasard les prescriptions de nos codes, il faut encore qu'il sonde la conscience et dose la responsabilité de l'homme conduit à sa barre.

En vérité les deux devoirs sont étrangement semblables. Un diagnostic n'est qu'un jugement physiologique ; un jugement n'est qu'un diagnostic moral. Donc le médecin et le magistrat pour assurer leur décision ont un besoin égal de connaître leur sujet dans ses origines, dans son passé, dans les replis les plus intimes de son être.

Pour l'éclairer le second a le casier judiciaire : c'est la feuille où figurent les condamnations graves ou légères encourues par l'accusé. Pour connaître l'évolution morale de celui-ci, pour savoir s'il s'agit d'un cas accidentel ou d'une corruption profonde il

lui suffit de jeter un coup d'œil sur la fiche révélatrice.

Pourquoi le médecin ne disposerait-il pas d'un casier médical où se trouveraient obligatoirement inscrits sous une forme pratique et simple les maladies subies par le sujet, les traitements prescrits et les résultats obtenus. Le client nouveau ne serait plus un inconnu pour lui, immédiatement il connaîtrait ses antécédents et sa constitution ; malgré le changement des médecins les traitements successifs pourraient être orientés dans le même sens et retrouver leur unité, cette condition indispensable pour obtenir le maximum d'efficacité. En outre le casier médical en permettant — par sa transmission de générations en générations — de remonter presque à la source héréditaire du mal faciliterait la guérison du sujet et apporterait de plus une contribution des plus précieuses à la recherche scientifique.

Son organisation est-elle moins justifiée que celle du casier judiciaire ? Certes non. Celui-ci présente des inconvénients de théorie et de pratique considérables. Pour justifier son maintien on invoque de hautes considérations d'intérêt social ; on nous rappelle les statistiques criminelles qui d'année en année deviennent plus inquiétantes ; on nous montre l'avance du crime toujours plus audacieuse, la moralité publique en décroissance.

S'il est vrai que le casier judiciaire constitue une arme contre la récidive, une digue opposée au mal, nul ne saurait songer à le supprimer et il s'impose

comme une mesure de salut public. Mais est-ce que les dangers que la maladie fait courir au corps social ne sont pas aussi graves que ceux qui peuvent résulter du crime ? Si un pays corrompu est un pays perdu, n'est-il pas aussi évident qu'une race atteinte dans les sources de sa vitalité court à une décadence certaine !

La moralité et la santé sont deux importants facteurs de la grandeur d'un pays. On peut affirmer même qu'elles se rattachent intimement l'une à l'autre et constituent les deux faces d'un même principe d'équilibre vital : la santé étant la vertu du corps, la vertu la santé de l'âme.

Et alors le meilleur moyen de fortifier la morale n'est-il pas de fortifier la santé publique ? Sans vouloir pousser les choses jusqu'à l'extrême et affirmer avec Lombroso que la criminalité est toujours la conséquence d'une lésion, d'une tare physiques, nous pouvons, sans témérité, admettre que d'une façon générale à la déchéance de l'âme correspond la déchéance du corps. De cela il est facile de se convaincre : soit que l'on parcoure les quartiers mal famés ou que l'on fréquente les audiences d'assises ou de tribunaux correctionnels on peut constater que les fameux bandits dont les exploits encombre les colonnes de journaux, ne nous apparaissent en réalité que sous l'aspect d'êtres souffreteux, ravagés par la maladie et qui semblent relever plutôt de la science du médecin que de la sévérité du juge.

S'il est donc logique d'admettre qu'au double

point de vue de l'individu et de la société, la santé a une importance égale à celle de la morale il est facile de constater qu'elle est, au moins autant qu'elle, menacée. La civilisation croissante, une vie et des besoins artificiels, le dédain des règles de l'hygiène, une soif ardente de jouissances et aussi la misère, les conditions déplorables d'existence des classes pauvres et bien d'autres causes que nous n'avons pas le loisir d'énumérer ici, tendent progressivement à délabrer notre organisme. Des maladies nouvelles correspondant à un état nouveau de déchéance physiologique apparaissent et multiplient leurs ravages. Nous menaçons de devenir une race dégénérée.

Comment donc se fait-il qu'en présence de si grands ravages les pouvoirs publics ne s'émeuvent pas davantage. Si l'intérêt social veut que l'on ramène l'homme au bien, même par la force, il n'exige pas moins qu'on le contraigne à la santé, même au prix de mesures un peu gênantes.

Si donc nous considérons comme démontrée l'utilité du casier médical destiné à servir de guide et d'auxiliaire au médecin, nous aurons le droit de penser qu'un intérêt de salut public commande de l'établir, dût cet établissement se heurter à quelques objections de théorie et rencontrer quelques difficultés.

Mais il convient cependant avant de poser des conclusions définitives d'examiner les unes et de mesurer les autres.

C'est ce que nous allons faire dans le prochain chapitre.

CHAPITRE II

**Examen et réfutation des objections de théorie
que pourrait soulever la création du casier
médical. Avantages sociaux de celui-ci.**

Le peuple français, on l'a souvent dit, est le peuple le plus patient du monde à condition qu'on ne heurte pas ses habitudes. Il ne nous déplaît pas d'être malmenés par un gouvernement un peu rude ; nous nous inclinons avec une résignation souriante devant les décisions les plus arbitraires et les moins justifiées alors même qu'elles lésaient des droits fondamentaux ; mais que l'on touche à notre routine et nous opposons immédiatement la plus invincible force d'inertie.

Il ne nous appartient pas de faire ici la critique de nos mœurs administratives, mais il nous sera tout de même permis de constater que dans nos rapports avec les diverses administrations notre patience est souvent mise à dure épreuve. Les formalités les plus ridicules nous sont opposées, les règlements les plus vexatoires ; et cependant nous nous inclinons sans mot dire, un peu sans doute à

cause de l'inutilité de la révolte, beaucoup par habitude. Mais qu'une administration au lieu d'un règlement nous présente une prière, un avis facile à suivre, sans gêne aucune ni sacrifice, nous ne voulons entendre aucune raison; dès l'instant où l'obligation n'existe pas, l'avis reste sans effet; ceci d'ailleurs ne serait guère flatteur pour notre intelligence s'il n'existait la double excuse d'une révolte instinctive contre une administration tracassière par ailleurs et d'autre part une méconnaissance quelquefois absolue de nos propres intérêts. On l'a bien vu, en ces dernières années, lorsque sur l'initiative du Corps médical ont paru les affiches recommandant de ne pas cracher par terre. Elles ont fort excité la verve des chansonniers mais leur effet a été à peu près nul; et cependant qui pourrait contester leur caractère d'urgente nécessité en présence de la mortalité de la tuberculose! Ce n'est que plus tard, quand l'éducation du peuple sera suffisante qu'on en comprendra l'utilité.

Aussi nous attendons-nous à ce que la création du casier médical soulève de furieuses oppositions. Les reproches qu'on va lui adresser seront multiples.

Comment, dira-t-on, n'est-ce pas assez que le malade souffre, vous voulez encore lui infliger l'humiliation de voir sa maladie présentée sur une feuille et publiquement proclamée. Tout d'abord le casier médical ne sera pas public, pas plus d'ailleurs que ne l'est le casier judiciaire. Mais alors même qu'il aboutirait à une publicité restreinte, en quoi la souffrance peut-

elle constituer une honte ? C'est ici qu'il convient de s'élever contre le préjugé qui considère certaines maladies comme honteuses. Il faut que tout le monde comprenne bien — et c'est notre devoir à nous médecins de le faire comprendre — que souffrir est un malheur et non une faute. Il ne doit pas y avoir de maladies honteuses. Si quelque chose doit différencier les malades entre eux c'est la pitié plus ou moins grande qu'ils nous inspirent par la somme plus ou moins grande de souffrances qu'ils endurent. Donc les malades doivent bien savoir que leur faute ne commence qu'au moment où, refusant de se soigner, ils compromettent ainsi leur intérêt, celui de leur famille dont ils sont responsables et de la société dont ils sont solidaires. La faute va devenir un crime si le mal caché est contagieux.

Mais nous objectera-t-on — ainsi qu'on l'objecte à propos de la déclaration obligatoire des maladies contagieuses — le malade, avec ce système, va devenir une sorte de paria qui se trouvera de ce fait privé de la joie de fonder une famille.

Nous répondrons alors que ce n'est pas la publicité donnée à la maladie, mais bien la maladie elle-même qui produira ce résultat. D'autre part l'honnête homme atteint d'un mal dont la divulgation serait susceptible de l'empêcher de se marier considérera que sa conscience lui interdit de s'exposer à transmettre à des enfants les germes morbides dont il se sait infecté, et renoncera momentanément au

mariage ou tout au moins prévendra la famille de sa fiancée de sa situation pathologique.

Le casier médical ne gênera donc que l'individu peu délicat qui se propose de cacher à sa future femme ses tares physiques et, à l'aide de cette dissimulation, espère obtenir un consentement qu'on lui aurait refusé sans elle. Mais l'homme qui n'hésite pas à sacrifier à un bas égoïsme la santé de sa future femme et celle d'enfants héréditairement condamnés à la souffrance et à la maladie, celui-là est un criminel et nous ne pouvons qu'applaudir à la mesure, quelle qu'elle soit, qui déjouera d'aussi monstrueux calculs.

Mais, nous dira-t-on, que faites-vous du secret médical ?

Nous ne voulons pas à son sujet ouvrir une discussion qui ne pourrait amener que des redites. Les plaidoyers brillants qu'il a suscités pour et contre lui, laissant l'esprit indécis, hésitant, tellement forts ont été les arguments de part et d'autre et si grande l'autorité de ceux qui les apportaient.

Constatons seulement qu'il est des cas où notre conscience est révoltée par l'absolu du dogme du secret médical. Passe encore lorsque le médecin expert, devant l'incertitude de ses recherches, fait bénéficier l'accusé du doute qui subsiste dans son esprit. Il n'a pas à remplir le rôle de justicier. Mais quand au lieu de châtier une faute il s'agit de la prévenir la situation est fort différente. C'est là le point faible du dogme de l'intangibilité du secret médical et

c'est sur ce point que ses adversaires ont fait porter tous leurs coups. Ce sont surtout les questions se rattachant à la syphilis et au mariage qui ont constitué le terrain de la lutte. Et le plus autorisé des défenseurs du dogme du secret médical absolu — j'ai nommé l'éminent professeur Brouardel — reconnaissant combien pouvait parfois être pénible la situation du médecin pris entre sa conscience et le secret professionnel a cherché une issue, une règle de conduite permettant de respecter l'un et de satisfaire l'autre. M. le professeur Brouardel pense que le secret médical — même dans ces cas — doit toujours être absolument respecté. Seulement il conseille au père de famille venu pour lui demander son avis d'exiger de son futur gendre un certificat de santé.

Or que faisons-nous avec le casier médical ? Adoptant la manière de voir du professeur Brouardel nous la généralisons à tous les cas de maladies.

Nous ne pensons pas que son établissement soit incompatible avec le dogme du secret médical.

Il demeure toujours la propriété du malade, qui le communique à son médecin ou à d'autres personnes s'il le veut bien. Que si on nous objecte que le refus de donner connaissance de son casier constitue un aveu, — par conséquent une violation du secret de la maladie, — nous répondrons que le casier médical ne viole pas plus le secret professionnel que ne le fait l'Etat quand il demande un certificat d'aptitude ou une compagnie d'assurances un certificat de santé.

Et d'ailleurs ne doit-on pas envisager cette ques-

tion plutôt au point de vue pratique et se demander si les avantages ne l'emportent pas sur les inconvénients ? Nous croyons devoir agir de cette façon. Or non seulement le secret médical absolu peut être contraire à l'intérêt général, mais encore à l'intérêt particulier.

Cet intérêt veut avant tout que l'individu se soigne et celui-ci, s'il tient à cacher son mal, hésitera à le faire de peur de le divulguer. Au contraire le casier médical le mettra en quelque sorte d'une façon permanente en présence de sa maladie et l'incitera d'autant plus à s'en débarrasser qu'une éventuelle publicité pourra la rendre plus gênante pour lui.

Il n'est pas vrai que l'homme ait le droit, par un faux point d'honneur, de se condamner à la souffrance et à une mort prématurée.

Si la loi pénale est impuissante à prévenir le suicide, la loi morale le condamne et la maladie volontaire n'est qu'une sorte de suicide partiel.

L'Etat a donc le droit de secouer l'apathie du malade négligent et le casier médical est susceptible dans une certaine mesure d'amener ce résultat.

Par là et en même temps il constituera une mesure de préservation sociale. La Société a intérêt à ce que chaque individu se trouve dans un état d'équilibre tel qu'il lui permette d'apporter sa part de collaboration à l'œuvre sociale ; elle a par conséquent le droit d'assurer, et au besoin par la force, la santé de l'individu.

Mais ce droit apparaît plus indiscutable encore lors-

qu'il s'agit — comme dans l'hypothèse dont nous avons parlé plus haut — d'un individu atteint d'un mal contagieux ou héréditaire sur le point de se marier et qui va ainsi lancer des germes empoisonnés jusque dans les générations futures. Ici c'est l'intérêt national et celui de la race qui sont en jeu.

De tous temps cette question-là a été à l'ordre du jour : de tous temps on a proposé des mesures dont aucune n'a paru absolument pratique. La création du casier médical apporterait, ce nous semble, au problème une solution simple.

Rien ne serait plus facile aux familles des futurs époux que d'exiger la communication réciproque de leurs casiers, communication qui se ferait d'abord entre les mains des médecins de chaque famille qui se prononceraient sur la question d'aptitude.

Du reste il est probable que la crainte d'une telle communication empêcherait toute demande en mariage de la part d'individus physiquement inaptes ; cette même crainte aiguillonnerait les malades qui voudraient faire disparaître cette tare de leur casier.

Nous croyons donc que les considérations d'intérêt individuel et social que nous avons brièvement exposées doivent prévaloir contre la préoccupation du secret absolu de la maladie et nous justifier de l'accusation de vouloir détruire un dogme que nous considérons au contraire comme sacré et que nous ne rejetons que dans ce qu'il a d'absolu.

D'ailleurs le législateur est allé bien plus loin que nous, puisque la loi impose aux médecins la déclai-

ration obligatoire de certaines maladies épidémiques, déclaration faite à l'administration municipale, et cela au nom de l'hygiène et sur les instances des médecins hygiénistes. Au nom de la loi et sur les conseils de nos maîtres le secret médical n'est-il pas ainsi violé ? Et même sur le terrain de la protection sanitaire n'est-on pas allé plus loin encore puisque l'on s'est demandé s'il ne fallait pas considérer comme coupable du délit de coups et blessures tout individu ayant sciemment transmis une maladie contagieuse.

Donc les objections de théorie que l'on peut faire à la création du casier médical ne portent pas, et la critique que nous venons d'en faire nous semble avoir démontré que cette réforme, non seulement apporterait une aide précieuse au médecin consultant, mais encore se présenterait comme une mesure de préservation sociale.

Mais les adversaires de notre système pourraient, abandonnant le domaine de la théorie où ils sont battus, transporter le débat sur le terrain de la pratique et soutenir que la création du casier médical serait susceptible d'entraîner des complications équivalant à des impossibilités.

Aussi allons-nous, dans la deuxième partie de ce travail, examiner dans leurs grandes lignes les règles qui pourraient présider à son établissement.

CHAPITRE III

Etablissement pratique du Casier Médical Système du Dr Lombard Le livret médical de l'enfance

Pour qu'une réforme quelconque présente des chances de succès il faut qu'elle soit simple et heurte le moins possible les habitudes du public. C'est là un principe que nous ne perdrons pas de vue en nous efforçant de déterminer les conditions dans lesquelles peut fonctionner pratiquement le casier médical.

Parmi les systèmes qui correspondent à cette idée nous devons citer en première ligne celui qui a été développé par le Dr Lombard dans un mémoire récompensé par l'Académie de Médecine, et dont nous devons communication à son obligeance.

Le Dr Lombard désireux, comme il le dit lui-même, de sérier les difficultés et de ne faire intervenir d'abord les pouvoirs publics que dans un domaine où la légitimité de leur action n'est que peu contestée propose la création immédiate du « Livret médical de la première enfance ».

Il voit là, en dehors des considérations d'utilité

générale, une utilité spéciale et un moyen de combattre la mortalité de la première enfance, et par suite « d'enrayer le mouvement de dépopulation qui menace la race française dans sa vitalité et dans son « avenir ».

Il constate qu'en cette matière aucune protestation ne saurait s'élever au nom de la liberté individuelle, car, dit-il fort justement, « le droit à la liberté des parents doit céder le pas au droit à la vie de l'enfant ».

L'Etat, qui exerce une sorte de tutelle sur celui-ci, qui lui assure par voie d'autorité un minimum d'instruction, a le droit et même le devoir de garantir dans la mesure de son action le plein épanouissement de sa santé.

La loi Roussel n'est-elle pas une première application de ce principe ?

Dès lors il n'y a aucune difficulté à reconnaître aux pouvoirs publics la faculté d'ordonner pour les enfants une formalité telle que celle du livret médical. Et celle-ci ne présenterait guère de difficultés dans son application, puisque, en fait, l'enfant est soumis à l'action de l'Etat dans cette période qui va de la naissance au service militaire. On pourrait même justement recourir à des mesures semblables à celles qui garantissent l'instruction obligatoire.

Mais nous ne croyons pas qu'il soit nécessaire d'aller jusque-là. Il serait facile d'obtenir l'application de la mesure que nous demandons en déclarant que le livret médical sera réclamé toutes les fois que l'enfant entrera en rapports avec l'administration,

soit au moment de son admission à l'école, à l'occasion des divers examens et concours, enfin lors du conseil de revision.

Cela suffirait, pense l'honorable Dr Lombard pour que les parents conservent soigneusement et tiennent à jour ce précieux document.

Comment celui-ci serait-il établi ? Le Dr Lombard nous le dit avec une grande précision de détails :

Le livret, établi par les soins de l'Etat ou de l'administration communale, contiendrait dans ses premières pages une note indiquant son utilité et les raisons qu'auraient les parents de le conserver et de le tenir soigneusement à jour. A la suite seraient résumées en quelques pages les préceptes d'hygiène infantile. Ce livret serait ouvert par la personne ayant pratiqué l'accouchement — médecin ou sage-femme — et à défaut par le médecin de l'état civil qui en tout état de cause en contrôlerait les mentions.

On inscrirait d'abord tous les renseignements que les personnes ci-dessus indiquées pourraient fournir relativement à l'état et aux ascendances des parents. En ce qui concerne ces inscriptions et pour éviter la susceptibilité des parents à l'égard de leurs enfants on pourrait se servir d'un langage chiffré dont seuls les médecins auraient la clef.

Puis viendraient les renseignements relatifs à l'accouchement, au poids de l'enfant tant au moment de la naissance que par la suite, au mode d'alimentation. Enfin et par la suite on enregistrerait non seu-

lement les maladies mais aussi tous les accidents ou incidents susceptibles d'avoir une répercussion sur la santé future.

Ici la documentation serait constituée par les ordonnances, les médications suivies ; chaque médecin devrait apporter son diagnostic, indiquer si à son avis le mal peut avoir un retour offensif.

La constitution physiologique du sujet serait indiquée d'une façon aussi complète que possible avec ses défauts et ses ressources. Plus tard les médecins de lycées ou des hôpitaux, les médecins militaires complèteraient l'observation.

Ainsi donc jusqu'à la sortie du régiment le livret médical sera tenu à jour. A partir de ce moment l'action de l'Etat va devenir inefficace. Mais dût-il être clôturé là, le livret n'en rendra pas moins des services considérables, puisque c'est surtout dans les phénomènes morbides de l'enfance et de la jeunesse que se trouve le secret de la maladie de l'adulte. Si le médecin ne peut pas donner la force physique il peut du moins dans une large mesure assurer aux faibles, aux débilités la santé ; et cela par une direction spéciale appropriée à chaque tempérament. Non seulement il peut anéantir les germes des maladies futures, mais surtout en modifiant le terrain, en lui donnant la résistance qui lui fait défaut, écarter la possibilité de ces mêmes maladies. Et s'il est vrai — comme nous le souhaitons dans le premier chapitre — que l'influence du médecin doive s'exercer dans tous les actes de la vie susceptibles d'avoir une réper-

cussion sur la santé, combien est-ce plus souhaitable alors qu'il s'agit d'enfants, de sujets en pleine période de développement !

Quant au sort réservé au livret médical le Dr Lombard espère que l'enfant devenu homme conservera spontanément et sans y être contraint le document dont on lui aura fait comprendre l'utilité et qui l'aura accompagné du berceau à l'école et de l'école à la caserne.

Cette réforme donc, passée d'ailleurs dans la pratique et fonctionnant déjà dans les écoles de la ville de Nice — où sur l'initiative d'un médecin des plus distingués, le Dr Roux, a été adopté un livret médical correspondant dans ses grandes lignes au plan que nous avons tracé — cette réforme ne constituerait qu'une étape et conduirait nécessairement à l'établissement du livret médical général.

CHAPITRE IV

Casier médical de l'adulte. Son établissement

Le système du Dr Lombard, que nous venons d'analyser brièvement dans les pages qui précèdent, outre son ingéniosité, nous paraît présenter l'avantage considérable d'être fort pratique.

Nous sommes donc fort disposés à admettre et à demander son application immédiate. L'exemple que la ville de Nice a eu l'honneur de donner, devrait être suivi partout. Mais nous pensons que la mesure pourrait se généraliser et se fondre avec la conception du casier médical de l'adulte.

Les considérations qui précèdent suffiraient pour justifier amplement le droit et le devoir de l'Etat d'intervenir par voie d'autorité en créant de toutes pièces cette organisation spéciale. Jamais le fameux droit d'utilité publique dont on parle tant ne trouverait meilleure matière à s'exercer. Si en de nombreuses occasions beaucoup de mal en est sorti pour l'individu, qu'un peu de bien lui vienne de lui.

Mais nous n'allons pas jusque-là. Non pas que nous reculions devant les conséquences de notre

raisonnement et que nous ayons peur de blesser les préjugés et la dangereuse liberté de ceux à qui il peut convenir par sottise ou égoïsme de cacher leur mal, mais simplement parce que nous croyons plus commode de tenter d'abord un premier essai en faisant appel au bon sens.

Il suffirait pour cela que l'Etat, les départements et les communes contribuent ensemble à fournir la faible somme nécessitée par l'établissement matériel du casier.

Ce casier resterait tout simplement confié à la garde de l'individu ; ce serait un petit carnet, précédé d'une courte instruction d'hygiène formulée par l'Académie de médecine ou le Conseil supérieur d'hygiène, et qui contiendrait un certain nombre de feuilles blanches. Comme le demande le Dr Lombard, on le donnerait à l'enfant lors de sa naissance et celui-ci pourrait être facilement contraint, ainsi que nous l'avons indiqué dans le précédent chapitre, à le conserver jusqu'à sa sortie du régiment.

Aux enfants ou aux adolescents qui ne l'auraient pas déjà on le remettrait soit à leur entrée à l'école ou dans les divers établissements d'instruction ou encore lorsqu'ils seraient appelés à faire leur service militaire.

Enfin tout adulte en recevrait un gratuitement sur sa demande et chaque fois qu'un médecin serait appelé chez un malade il devrait réclamer le casier médical et s'il n'en existait pas il en ouvrirait un aussitôt.

La mise à jour du casier ainsi créé serait facile ; il suffirait d'insérer les divers incidents qui auraient motivé l'intervention du médecin, les constatations faites par lui et les résultats obtenus. Ce serait tout et ce serait assez pour réaliser les avantages dont nous avons parlé pour justifier l'urgence de cette réforme. Quant à l'objection que ces petits carnets seront le plus souvent égarés, elle nous préoccupe peu, car si nous reconnaissons que par négligence il en disparaîtra quelques-uns, nous pensons que la majeure partie sera conservée avec soin.

D'ailleurs nous faisons ici appel au zèle des médecins traitants. Ils doivent être les intermédiaires entre l'Etat qui prend des mesures d'ordre général pour sauvegarder la santé de tous et les particuliers qui leur réclament des soins. Jouissant de la confiance des familles, en contact direct avec elles, ils doivent les instruire, leur faire comprendre l'importance et l'utilité des diverses mesures d'hygiène, préparer enfin le terrain pour que cette réforme soit acceptée volontairement par tous et non imposée.

Du reste en ce qui concerne les hommes, l'Etat rendrait la mesure en fait obligatoire durant toute la période qui va de la naissance à l'expiration du service militaire, c'est-à-dire durant la période la plus importante de l'existence, celle où se développent les maladies en germe et qu'on a le devoir de prévenir.

D'une façon plus générale l'Etat pourra le réclamer chaque fois que son titulaire aura à subir une

visite médicale soit pour entrer dans une administration, ou être admis dans un hôpital ou une clinique.

Cette utilité éventuelle pour les uns, le sentiment de l'intérêt individuel et social chez les autres feront que tous ou tout au moins le plus grand nombre prendront soin de leur précieux livret.

Plus tard quand les esprits seront mieux accoutumés à cette idée, quand, sous la pression de nécessités devenues de jour en jour plus urgentes le rôle de l'Etat en matière d'hygiène et de santé publiques se sera précisé et développé ; alors sans doute il y aura lieu de donner au casier médical une organisation officielle plus complète et d'en exiger la présentation.

Mais en attendant et sous la forme modeste et restreinte que nous lui donnons, nous pensons qu'il peut rendre des services réels, constituer une garantie pour la certitude du traitement, être un facteur d'amélioration de la santé publique et par là contribuer au bonheur de l'individu, à l'expansion de la race et à la grandeur nationale.

Vu : le Président de la thèse,
BLANCHARD

Vu : le Doyen,
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :
LIARD